

Sécurité santé

Prestations⁽¹⁾ applicables en France Métropolitaine du 01/07/2008 au 31/12/2009

(CONTRAT RESPONSABLE EN APPLICATION DE LA LOI N°2004-810 DU 13 AOÛT 2004) - Hors parcours de soins, la majoration du ticket modérateur et la franchise de 8 € sur les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge conformément au décret n°2005-1226 du 29 septembre 2005.

GARANTIES Tous Régimes Sociaux		S1	S2
HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE ⁽¹⁾ y compris disciplines suivantes : maternité, maisons de rééducation ou de réadaptation fonctionnelle, de convalescence, de repos, de diététique, de moyens séjours ou assimilés, de gériatrie, de cures, séjours en neuropsychiatrie et établissements assimilés	Frais de séjour ⁽¹⁾ > Etablissements conventionnés	100% des frais réels	100% des frais réels
	> Etablissements non conventionnés	100%	125%
	Honoraires / actes > Secteur conventionné	100%	125%
	> Secteur non conventionné	100%	125%
	> Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾ (Maladie-Chirurgie)	100% des frais réels	100% des frais réels
	> Supplément chambre particulière ⁽³⁾ (à l'exclusion de la maternité)	-	45€/jour ⁽³⁾
MATERNITÉ	> Allocation forfaitaire naissance ou adoption par enfant ⁽⁴⁾	-	183€
FRAIS DE TRANSPORT (si acceptés par le Régime Obligatoire)		100%	100%
MALADIE	> Consultations ⁽⁵⁾ et visites > Analyses, radios, travaux de laboratoire > Petite chirurgie, actes en K > Auxiliaires médicaux	100%	100%
	> Actes de prévention (Dépistage de l'hépatite B - Vaccinations suivantes : diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole)	OUI	OUI
PHARMACIE	> Prise en charge par le Régime Obligatoire (produits remboursables par le RO - appareillage exclu)	100%	100%
	> Vaccin contre la grippe (non couvert par le RO)	100% des frais réels	100% des frais réels
FRAIS DENTAIRES	> Soins	100%	100%
	> Orthodontie et prothèses dentaires (remboursables par le Régime Obligatoire)	100%	150%
FRAIS D'OPTIQUE	> Verres et montures	100%	100% + forfait global de 100€ *
	> Lentilles (remboursables ou non par le RO)	-	
	> Forfait traitement de la myopie au laser	-	200€
APPAREILLAGE	> Prothèses auditives ⁽⁶⁾ , orthopédie, prothèses capillaires, petit et grand appareillage	100%	100% + forfait global de 100€ *
CURES THERMALES COLONIES SANITAIRES	> Honoraires, soins, frais de transport, forfait thermal (si pris en charge par le régime de base)	100%	100% + forfait global de 75€ *
ASSISTANCE ⁽⁷⁾ et PROTECTION JURIDIQUE MÉDICALE ⁽⁷⁾	PRISE EN CHARGE : des enfants et des descendants dépendants / des enfants en cas d'arrêt de travail de la nourrice / d'une aide ménagère / des animaux domestiques / d'une garde malade enfants (-16ans) / du téléviseur à l'hôpital / des frais médicaux à l'étranger jusqu'à 20 000€ TTC par litige en France et dans l'UE		
CAPITAL DÉCÈS PAR ACCIDENT ⁽⁸⁾ (sans limite d'âge à la souscription)	> Adhérent principal > Conjoint ou concubin (inscrits sur le contrat) > Enfants (inscrits sur le contrat)	4 000€ 2 000€ 1 500€	

Les prestations sont exprimées en pourcentage du tarif de responsabilité (tarif de convention s'il s'agit de soins réalisés par un praticien conventionné ou tarif d'autorité s'il s'agit de soins réalisés par un praticien non conventionné) et intègrent le remboursement du régime obligatoire.

En aucun cas, le paiement des prestations augmenté des prestations du régime obligatoire ne peut avoir pour effet d'aboutir à une indemnisation totale excédant le montant des frais engagés par l'adhérent.

(1) : Centres de thalassothérapie et cures thermales exclus.

(2) : Le forfait journalier hospitalier est pris en charge sans limite de durée pour toute hospitalisation médicale ou chirurgicale. Ce dernier est exclu en option S1 pour les séjours en établissements de rééducation ou de réadaptation fonctionnelle, de convalescence, de repos, de diététique, de gériatrie, de maisons d'enfants, de moyens séjours ou assimilés, de cures relatives à la désintoxication alcoolique, médicamenteuse, de stupéfiants ou substances analogues, de séjours pour affections psychopathologiques ou neuropsychiatriques ; en option S2, la prise en charge dans ces établissements est limitée à 30 jours par année civile et par bénéficiaire.

(3) : En option S2 exclusivement, la garantie chambre particulière est accordée sans limite de durée pour toute hospitalisation médicale ou chirurgicale, dans la limite de 30 jours par année civile et par bénéficiaire pour tout séjour en établissements de rééducation, de réadaptation fonctionnelle, de maisons de repos ou de convalescence.

La garantie chambre particulière est exclue en option S1 ainsi que pour tout séjour afférent à la maternité ou en établissements de diététique, de gériatrie, de maisons d'enfants, de moyens séjours ou assimilés, de cures relatives à la désintoxication alcoolique, médicamenteuse, de stupéfiants ou substances analogues, de séjours pour affections psychopathologiques ou neuropsychiatriques.

(4) : Allocation naissance : le paiement de l'allocation forfaitaire est subordonné à la signature d'un nouveau bulletin d'adhésion mentionnant l'enfant en qualité de bénéficiaire, au paiement effectif de la cotisation complémentaire correspondante, et à la réception par SMAM COURTAGÉ de ce bulletin dans le mois qui suit la naissance.

(5) : Hors parcours de soins coordonnés, les consultations en psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés sont prises en charge dans la limite de 8 consultations par année civile et par bénéficiaire.

(6) : Forfait versé à l'exclusion du remboursement des piles, des embouts, de l'entretien annuel et des réparations.

(7) : Extrait des notices d'information, se conformer à la note d'information de la convention GARANTIE ASSISTANCE remise avec le certificat d'adhésion, n°1673 pour les résidents en France métropolitaine.

(8) : Se conformer à la notice d'information de la convention ALBINGIA remise avec le certificat d'adhésion.

* Garantie accordée par année civile et par bénéficiaire inscrit au contrat

(1) extraits des conditions générales, se conformer aux conditions générales annexées au bulletin d'adhésion.